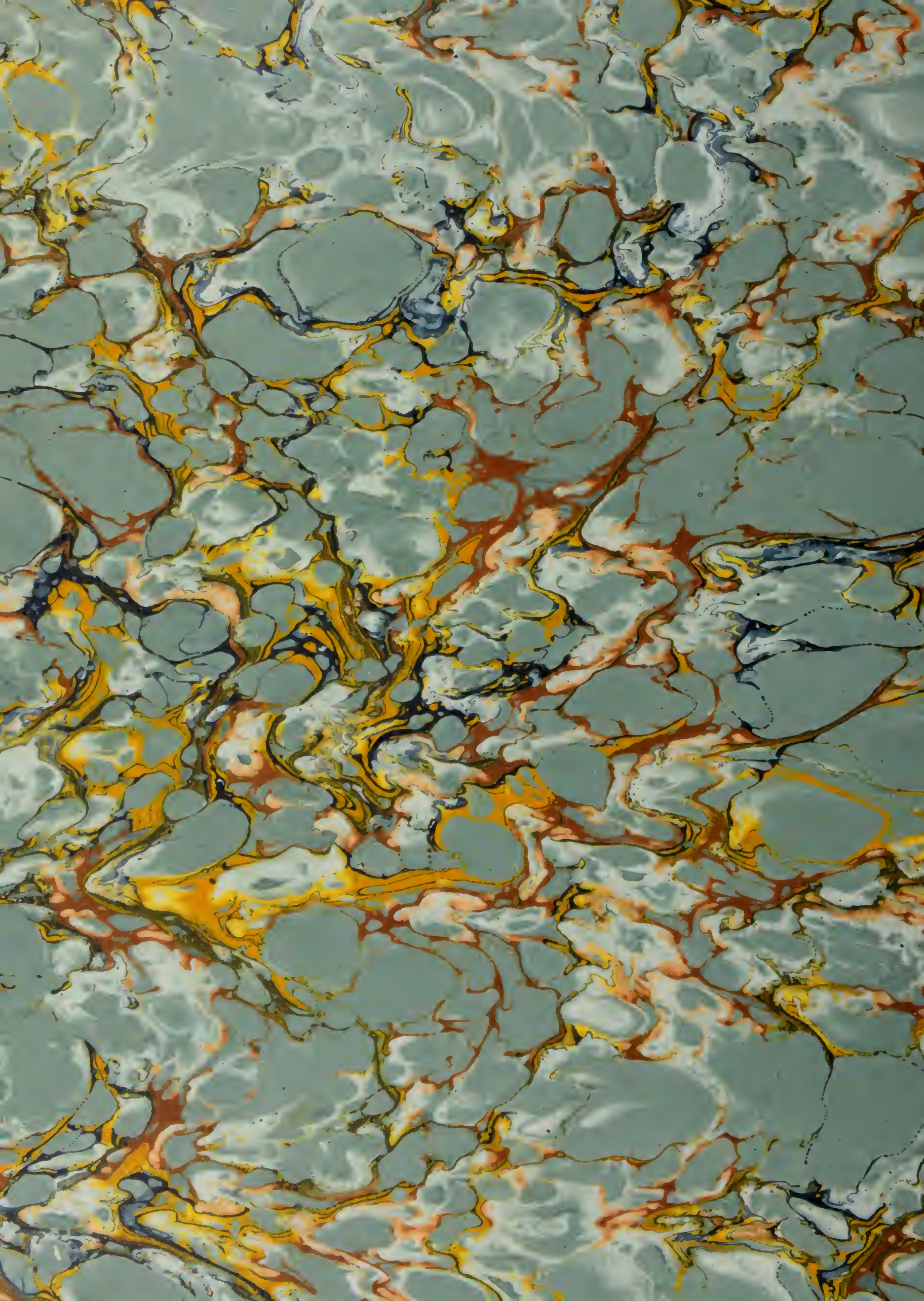

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28745085

58,828 Supp 15

N° 164.

# DES POLYPES

DES

FOSSES NASALES

ET

# DE LEUR TRAITEMENT;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 juin 1835, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR F.-ISIDORE CORNEVIN, de Brevannes,

Département de la Haute-Marne;

Élève des hôpitaux.

---

Mortali juvare mortalem, hæc est ad æternam gloriam via. (PLIN., Hist. nat., lib. II, c. VII.)

---

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1835.

# FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| M. ORFILA, Doyen. | MM. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | BÉRARD, Examinateur. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacologie | DEYEUX. |
| Hygiène | DES GENETTES. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>GERDY, Président. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>ANDRAL, Examinateur. |
| Pathologie et thérapeutique médicales | BROUSSAIS. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT, Suppléant. |
| Médecine légale | ADELON, Examinateur. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER.<br>BOUILLAUD.<br>CHOMEL.<br>ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | JULES CLOQUET.<br>.....<br>ROUX.<br>VELPEAU. |
| Clinique d'accouchemens | DUBOIS (Paul). |

*Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DUBOIS.

*Agrégés en exercice.*

MM.

Bayle.
Bérard, (Auguste).
Blandin, Examinateur.
Boyer (Philippe), Examinateur.
Briquet.
Brongniart.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas.
Guérard.
Hatin.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur.
Martin-Solon.
Piorry.
Requin.
Royer-Collard, Suppléant.
Sanson (ainé).
Sanson (Alphonse).
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE

ET

# A MA MÈRE.

A MADAME COCHIN.

A MONSIEUR BAUDRY.

*Comme un faible hommage de mon respect et de ma reconnaissance.*

F.-I. CORNEVIN.

# DES POLYPES

DES

FOSSES NASALES

ET

DE LEUR TRAITEMENT.

Les diverses cavités du corps de l'homme que tapissent des membranes muqueuses ou vasculaires sont assez souvent le siége de certaines tumeurs, ordinairement pédiculées, que les pathologistes désignent sous le nom de polypes. Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur l'étymologie de ce mot : les uns disent qu'elle provient de la ressemblance que l'on a cru trouver entre la forme de ces tumeurs et celle des zoophytes qui portent leur nom ; d'autres, au contraire, et cette opinion nous paraît assez répandue, pensent que cette dénomination dérive du grec πολυς, *beaucoup*, et πους, *pied*, parce que,

dit-on, les anciens avaient comparé ces sortes de productions morbides au poulpe, espèce de mollusque céphalopode à longs bras.

De toutes les parties que leur structure rend susceptibles d'être affectées de polypes, les fosses nasales sont celles où l'on en rencontre le plus souvent; c'est de ceux qui sont particuliers à ces cavités, ainsi que des moyens employés pour les détruire, que nous voulons traiter dans ce faible essai.

Après les beaux travaux publiés dans ces derniers temps sur ce sujet, et ceux surtout qui sont dus à un habile professeur de cette école, il nous serait bien impossible sans doute de pouvoir rien ajouter de nouveau à cette branche de la science; telle d'ailleurs n'est pas notre intention; mais si, dans ce cadre tout restreint, nous pouvons rapporter une partie de ce qui a été observé et dit de plus important touchant cette matière, notre but sera rempli; car, en terminant nos études médicales, ce que nous avons le plus à cœur, c'est de prouver à nos maîtres que nous nous sommes efforcé de profiter de leurs savantes leçons, autant du moins qu'il était en nous de le faire.

Nous croyons bon d'entrer d'abord dans quelques considérations touchant les polypes en général; après quoi, revenant à notre sujet, nous traiterons successivement des causes, des symptômes, du diagnostic, du pronostic, de la marche et de la terminaison des polypes du nez, des désordres pathologiques qu'ils occasionent dans ces cavités, et enfin du traitement qu'ils réclament suivant les différens cas.

### *Des polypes considérés d'une manière générale.*

Envisagés de ce point de vue, les polypes peuvent être considérés sous le rapport de leur situation, de leur nombre, de leur direction, de leur volume, de leur forme, de leurs propriétés sensibles, et enfin de leur structure, toutes généralités sur lesquelles nous ne pouvons qu'appuyer légèrement, pour ne pas trop nous éloigner de notre but principal.

La *situation.* Si l'on réfléchit à la multiplicité des parois qui peuvent servir de siége aux polypes, on concevra facilement qu'elle doit être infiniment variée; sous le point de vue pratique, nous croyons qu'il faut diviser ces tumeurs en deux ordres, comme l'a fort bien fait observer M. *Gerdy,* qui désigne par le nom d'extéro-intérieurs ceux des polypes qui peuvent être enlevés par le chirurgien, tandis qu'il appelle simplement intérieurs ceux qui sont inaccessibles aux secours de la chirurgie.

Le *nombre.* Il est toujours assez restreint, cependant une même personne peut en avoir plusieurs à la fois, soit dans la même cavité, soit dans des cavités différentes. *Levret* en a rencontré jusqu'à sept dans les fosses nasales et leurs dépendances.

Le *volume* des polypes dépend de deux circonstances : de leur ancienneté d'abord, et ensuite des obstacles qu'ils peuvent rencontrer dans leur accroissement. Ceux du sac lacrymal n'ont jamais l'étendue de ceux du nez, de l'utérus et surtout du vagin, où ils peuvent acquérir une grosseur parfois considérable.

La *forme* de ces tumeurs est subordonnée à leur âge, et surtout à la cavité qui les contient; dans les premiers temps elles sont arrondies ou pyriformes, mais plus tard, en augmentant de volume, elles se moulent sur les parois de la cavité qui les a vues naître, et en remplissent toutes les sinuosités.

En général, elles se présentent sous l'aspect de prolongemens renflés, et fixés sur un seul point toujours assez étroit qu'on nomme leur pédicule; si plus tard on leur découvre plusieurs autres points d'attache, c'est qu'elles ont contracté des adhérences, soit avec les parties voisines, soit avec d'autres tumeurs semblables à elles développées aux environs.

Par *leurs propriétés sensibles,* nous entendons les signes que les polypes donnent à la vue et au toucher. Leur couleur est le plus souvent d'un blanc jaunâtre ou grisâtre; parfois aussi on les trouve rosés, rouges, ou même livides. Leur surface est parsemée de bosselures, de crevasses, d'ulcérations, etc.

Leur consistance varie beaucoup ; parfois très-mous, semblables à une sorte de détritus organique, il n'est pas rare cependant d'en rencontrer d'une dureté fort grande, se rapprochant même, dans certains cas, de celle de la pierre.

La *structure* des polypes est très-variable, puisqu'on y a observé tous les genres de productions morbides dont l'anatomie a pu constater jusqu'ici l'existence. Aussi ne doit-on pas s'étonner de l'espèce de confusion qui règne dans les auteurs qui ont cherché à classer les polypes uniquement d'après leur structure, sur laquelle nous ne donnerons pas ici des détails que nous serions obligé de reproduire plus loin. Nous allons exposer la classification que nous croyons la plus convenable sous le rapport de la pratique surtout, et que nous empruntons du reste à l'ouvrage de M. le professeur *Gerdy*. Après quoi, nous examinerons quelles espèces de polypes surviennent le plus ordinairement dans les cavités nasales, et les caractères qui les y distinguent.

Parmi les polypes, les uns sont : 1° mous, cellulo-membraneux et muqueux, ou lardacés, ou fongueux, ou granuleux ; 2° les autres sont durs, charnus ou fibreux ; 3° d'autres sont cartilagineux, osseux ou pierreux ; 4° d'autres enfin mixtes ou composés. Ceux-ci ne sont que les genres principaux que l'on peut rencontrer; mais l'observation a fait reconnaître dans chacun d'eux des nuances presque infinies, et qu'il serait impossible de distinguer d'une manière assez claire pour les ranger catégoriquement et sans erreur.

### *Polypes du nez.*

Presque tous les genres de polypes que nous venons d'indiquer ont été remarqués dans les fosses nasales ; mais il s'en faut de beaucoup qu'ils y apparaissent avec une égale fréquence. Les polypes muqueux d'abord, les polypes lardacés, fibreux et sarcomateux ensuite, sont ceux qui s'y développent le plus ordinairement ; il est rare d'en trouver de granuleux ou de fongueux.

*Polypes cellulo-membraneux, vésiculeux et muqueux.*

Ils sont les plus communs : leur siége de prédilection est plutôt la paroi externe, quoiqu'ils peuvent se développer sur toute autre partie de la cavité. On en trouve quelquefois dans l'une et dans l'autre des fosses nasales, ou bien il y en a plusieurs dans la même. La forme de ces polypes est irrégulière. Leur mollesse, toujours très-grande, fait qu'ils se moulent sur les parties qui les environnent et prennent leur configuration. Ils cèdent à la moindre pression et se déchirent facilement. Leur masse offre un aspect grisâtre ou fauve; ils sont transparens et gélatiniformes, ou parfois opaques, et alors leur consistance est plus grande. Quelquefois aussi ils présentent çà et là des points indurés et rouges à leur extrémité libre.

Si l'on examine avec soin leur structure, on reconnaît qu'ils sont composés d'une membrane extérieure constituant une sorte de bourse d'une épaisseur variable dans ses différens points, et de la face interne de laquelle partent les diverses lames et filamens celluleux qui contiennent l'humeur albuminiforme dont est formée la masse de la tumeur.

Ces polypes ont des vaisseaux très-peu nombreux, qui sont d'une telle finesse, que souvent on ne les distingue qu'au pédicule.

*Phénomènes et marche.* Ces polypes peuvent prendre assez de développement pour remplir toute la cavité où ils sont nés, et cela dans un espace de temps indéterminé, mais toujours assez long; ils mettent même des années à acquérir une dimension considérable; ils n'ont que fort peu de tendance a dégénérer. Cependant il leur arrive assez souvent de passer à l'état lardacé, mais sans devenir cancéreux. En général, ils sont peu sensibles au toucher, et ne causent d'embarras que quand déjà ils sont d'un certain volume.

L'état de l'atmosphère exerce sur les polypes vésiculaires une in-

fluence remarquable : dans les temps secs, ils peuvent diminuer au point de faire espérer au malade une guérison spontanée ; mais lorsque l'air devient chargé d'humidité, ils l'absorbent, et reprennent bientôt leur état primitif; ils sont, en un mot, hygrométriques.

*Polypes lardacés.* Ils sont opaques et formés d'une substance homogène d'un blanc grisâtre, d'une consistance variable, se rapprochant du lard par son aspect, ce qui leur a valu la dénomination qu'ils portent aujourd'hui. Ils sont un peu plus durs que les précédens, ce qui paraît dépendre de la substance lardacée qu'ils renferment; car le reste de leur organisation n'offre pas de différence bien tranchée avec celle des polypes vésiculaires. Assez fréquemment on rencontre dans leur intérieur des petits points rouges où aboutissent un plus grand nombre de vaisseaux : ils affectent, dans les cavités nasales, les mêmes dispositions anatomiques que les précédens, dont ils ne sont souvent que la dégénérescence.

*Polypes durs et fibreux.*

Ceux-ci peuvent se manifester dans presque tous les points des fosses nasales ; mais on les voit de préférence vers la voûte basilaire et sur le plancher : ils semblent naître du tissu fibreux sous-jacent à la muqueuse, et peuvent acquérir un volume considérable. S'ils ne sont pas ramollis, ils ont une dureté et une fermeté remarquables, et une pesanteur qui ne l'est pas moins ; bien qu'ils soient souvent pyriformes, il leur arrive, lorsque dans leur développement ils cherchent à distendre les cavités nasales, de modifier leur configuration sur les parois de ces dernières, et d'offrir un aspect souvent très-bizarre. Parfois on voit à leur surface des échancrures profondes qui semblent les diviser en plusieurs lobes. Une membrane extérieure d'une couleur rouge variable les revêt : elle est souvent ulcérée. Leur tissu est de nature fibreuse, d'un blanc grisâtre, criant sous le scalpel, et difficile à couper; il se crispe au contact du feu et des acides. Ses

fibres sont disposées de différentes manières, tantôt en faisceau, tantôt entre-croisées ou pelotonnées, d'autres fois enfin roulées en cercles concentriques ou perpendiculaires à leur pédicule.

Par eux-mêmes ces polypes sont indolens; mais leur présence peut occasioner des désordres très-graves, comme nous le démontrerons plus tard.

*Polypes sarcomateux.*

Ayant une consistance moindre que les polypes fibreux, ceux-ci peuvent devenir très-volumineux; souvent pyriformes, ils doivent néanmoins, en raison de leur résistance pus faible, se mouler plus facilement que les precédens sur les parois des cavités nasales, et affecter, suivant les cas, des formes très-variées, des espèces d'embranchemens plus ou moins longs. Quoique leur pédicule soit ordinairement plus étroit que le reste de leur masse, il est cependant, dans certains cas, assez étendu. Leur couleur est d'un brun rougeâtre livide. Des veines, souvent très-dilatées, rampent en grand nombre à la surface interne de la membrane qui les revêt. Ils sont composés d'un tissu fibreux assez analogue à celui des précédens, mais plus mou et rouge, et que parcourent un plus grand nombre d'artères et de veines; ils contiennent également une notable quantité de tissu cellulaire.

Ces polypes ont une grande tendance à dégénérer; ils sont d'ailleurs par eux-mêmes douloureux au toucher, et saignent facilement, surtout lorsqu'on les irrite par des traitemens inconsidérés.

*Polypes fongueux.*

Ces derniers, que nous aurions mieux fait de placer après les polypes lardacés, sont de l'ordre des polypes mous. Ils se montrent, quoique rarement, dans les fosses nasales. C'est plutôt dans les sinus maxillaires, frontaux ou sphénoïdaux qu'on les rencontre: leur tissu est rouge, spongieux, friable, donne souvent lieu à d'abondantes hé-

morrhagies, et paraît avoir une certaine propension à passer à l'état encéphaloïde. Ils repullulent avec une très-grande facilité, et exigent beaucoup de prudence de la part du praticien dans leur traitement.

Les autres polypes étant très-rares dans les fosses nasales, nous nous abstiendrons d'en parler ici, d'autant plus qu'ils ne sont, à vrai dire, que des variétés de produits enfantés par le vice de nutrition qui préside à la formation de ces tumeurs.

### *Causes.*

L'étiologie de ce genre de maladies est fort incertaine. En général, les causes de presque tous les polypes restent ignorées; néanmoins, s'il est vrai, comme quelques-uns le pensent aujourd'hui, que la principale raison du développement de ces tumeurs à la surface des muqueuses provient de l'irritation réitérée et long-temps entretenue de ces membranes, on se rendra facilement compte de la fréquence plus grande dans les fosses nasales qu'ailleurs des affections dont il s'agit ici. D'après cette théorie, les personnes exposées à respirer des vapeurs irritantes, celles qui, par exemple, font un usage immodéré de la poudre de tabac, doivent présenter plus souvent que d'autres ce genre de maladies. Eh bien! il faut l'avouer, le petit nombre de cas qui s'est offert jusqu'à présent à notre observation n'a nullement confirmé cette manière de voir, puisque pas un des malades que nous avons pu interroger n'accusait s'être exposé à des causes d'irritation locale, de quelque nature que ce soit; peut-être le hasard nous a-t-il mal servi. Mais dans tous les cas nous avons dû être frappé d'une chose : c'est que l'examen de l'habitude corporelle de chacun d'eux nous a fait reconnaître chez presque tous une constitution molle, lymphatique, éminemment disposée aux scrophules; plusieurs même nous ont avoué que leur famille en était infectée. Au reste, les vices syphilitique et scorbutique ont pu, dans certains cas, être soupçonnés d'avoir été, dans la naissance des polypes, des causes sinon efficientes, au moins prédisposantes; il est même du de-

voir d'un praticien éclairé, lorsqu'il reconnaît chez un individu affecté de polypes des symptômes de syphilis, de scorbut ou de scrophules, de combattre d'abord ces affections. Il n'est pas rare de voir les polypes du nez succéder à un engorgement inflammatoire aigu ou chronique des parties, engorgement qui, dans bon nombre de cas, a pu être la suite de coups ou de chutes sur le nez, ou sur d'autres parties de la tête, comme M. le professeur *Gerdy* en cite des exemples dans son traité de ces maladies.

Quant à leur origine, à leur développement, le cas est fort obscur. On croit assez généralement que les polypes cellulo-membraneux sont dus à un vice de nutrition du point de la muqueuse ou du tissu cellulaire sous-muqueux où ils ont pris naissance; sous l'influence de ce dérangement nutritif, la muqueuse et le tissu sous-jacent s'altèrent, deviennent plus friables, augmentent de volume.

Les polypes durs, fibreux ou sarcomateux sont attribués au même dérangement nutritif survenu dans la couche de tissu fibreux ou périostique que l'on rencontre derrière la couche celluleuse. Quant aux polypes lardacés, pierreux, osseux, etc., nous préférons nous abstenir de parler de leur origine plutôt que de bâtir ou d'accepter la responsabilité de vaines hypothèses sur ce sujet, sur lequel on ne sait rien de bien positif.

### *Symptômes.*

En général, les polypes du nez ne commencent à donner des signes de leur présence que lorsque déjà ils ont acquis une certaine étendue; et c'est ordinairement par la gêne dans la respiration nasale que débute la série de symptômes qui décèle leur développement dans ces cavités; survient ensuite une sorte de coryza parfois fatigant. Si leur pédicule est long et étroit, et qu'ils ne remplissent pas encore la cavité du nez tout entière, ils y sont flottans : alors la colonne d'air que le malade aspire ou chasse par la fosse correspondante leur fait exécuter divers mouvemens qu'il reconnaît très-bien; tantôt le polype se penche en devant vers la narine, et tantôt en arrière vers le voile du

palais. Parvenus à ce point, les polypes causent dans le côté du nez qui en est affecté une sensation pénible qui force le malade à se moucher souvent pour s'en débarrasser; mais plus les efforts qu'il fait sont violens et réitérés, plus les parties se gonflent, plus aussi l'irritation sollicite à répéter ces manœuvres. Souvent alors ils commencent à exciter des écoulemens de diverse nature, et parfois des hémorrhagies nasales féquentes.

Lorsque la cavité du nez qui est affectée de polypes est entièrement bouchée, la respiration ne s'exécute plus, et l'odorat est aboli; le malade ne peut plus faire exécuter à la tumeur les mouvemens qu'il lui imprimait d'abord. Très-souvent, en lui exposant la tête à un beau jour, on peut les apercevoir à travers la narine; plus tard, s'ils sont durs, ils occasionent un autre ordre de phénomènes; n'ayant plus d'espace pour s'étendre, ils distendent les parois du nez dans tous les sens; en dehors, ils refoulent la cloison du sinus maxillaire, compriment le canal nasal, et empêchent le cours des larmes; en dedans, ils déplacent le vomer, et peuvent même par ce mécanisme obstruer en totalité l'autre cavité nasale; en bas, on voit aussi assez souvent la voûte palatine céder à leurs efforts et se déprimer. En arrière, ils envahissent le pharynx, qu'ils compriment également dans tous les sens, et, en obstruant cette cavité, l'ouverture de la trompe d'*Eustachi*, et même celle du larynx, ils peuvent déterminer des troubles fonctionnels dans les organes dont elles dépendent, troubles qui deviennent inévitablement mortels si l'art n'arrive pas bientôt au secours du sujet. Enfin, ils écartent les os par leur pression lente et graduée, les usent et les corrodent en quelque sorte par l'espèce d'absorption ulcérative que leur présence détermine, tantôt en les ramollissant, tantôt en altérant leur structure d'une manière plus ou moins sensible. Ils déforment la face dans divers points. On les a vus chasser les dents de leurs alvéoles et passer à travers ces dernières, envahir l'un ou l'autre orbite, et déjeter l'œil au dehors; en un mot, ils ont pu pénétrer jusque dans le crâne et déterminer la mort par la compression du cerveau. Ceux des polypes qui sont de nature sarcomateuse laissent

d'ordinaire suinter à leur surface une sorte d'humeur ichoreuse, fétide et âcre. Ils donnent lieu à des hémorrhagies souvent très-graves, et font éprouver au malade des douleurs intolérables, surtout lorsqu'ils commencent à dégénérer.

A ces accidens locaux, il s'en joint presque toujours de généraux ou sympathiques, un affaissement physique et moral, de l'amaigrissement, de grandes inquiétudes, une fièvre plus ou moins vive, et enfin la mort, qui peut survenir de diverses manières.

*Marche, durée, terminaison.*

En général, ces sortes de tumeurs ne s'accroissent que très-lentement; il leur faut parfois des années pour qu'elles puissent acquérir un volume considérable. Leur durée, comme il est facile de s'en convaincre, est subordonnée à une foule de circonstances qui dépendent les unes de leur nature, les autres de leur siége, etc.

Les polypes muqueux peuvent exister pendant très-long-temps sans occasioner d'accidens funestes; mais les polypes fibreux, sarcomateux ou fongueux sont souvent suivis de la mort d'une manière plus ou moins rapide.

Abandonnés à eux-mêmes, ces derniers cherchent à s'agrandir dans tous les sens; et, par l'action mécanique qu'ils exercent sur les parties environnantes, ils déterminent à la longue la série de désordres organiques dont nous venons de donner une esquisse. Les polypes cellulo-membraneux, au contraire, se moulent sur les parties, sortent par les ouvertures qui leur sont offertes, et, parvenus au dehors, ils continuent à s'étendre, et peuvent dans cet état prendre encore un accroissement considérable.

*Terminaison.* Malgré cette tendance des polypes à augmenter sans cesse leur masse, la science possède un assez bon nombre de faits qui prouvent que ces affections guérissent parfois spontanément, et par des raisons que nous allons exposer.

Il peut arriver que le polype, reposant sur un pédicule très-grêle et peu adhérent aux parties, lorsqu'il est parvenu à un certain volume, rompe ou détache ce pédicule, et tombe sans autre opération ; ou bien que, par sa disposition topographique, il le comprime et l'étrangle de lui-même ; ou bien encore qu'il s'enflamme, qu'il s'ulcère, suppure abondamment, et disparaisse après un temps plus ou moins long. Nous avons été nous-même témoin d'un exemple de ce genre. Un jeune homme portait depuis trois ans, dans la narine du côté droit, un polype de nature sarcomateuse. Les chirurgiens du pays, soit timidité, soit prudence, n'osèrent entreprendre aucune tentative pour en débarrasser le malade. Celui-ci, voué à une mort inévitable, était abandonné presque sans secours, car le polype exhalait une odeur d'une grande fétidité. Il arriva qu'un jour enfin la tumeur a tombé en gangrène, ne laissant qu'une légère déformation dans la cavité qu'elle occupait. La guérison fut complète quelques mois après, et, depuis ce temps, près de deux années se sont écoulées sans que le malade ait éprouvé aucun symptôme qui pût faire craindre une récidive. Sans doute ces circonstances ne sont pas les seules qui puissent détruire les polypes sans le secours de la chirurgie ; un effort de vomissement, de toux, peuvent aussi dans certains cas rompre des pédicules grêles et très-allongés ou peu résistans.

### *Diagnostic.*

Le diagnostic des polypes du nez n'est pas toujours très-facile, surtout tant qu'ils n'ont pas acquis une étendue déjà notable, ou lorsqu'ils siégent dans les parties reculées des cavités nasales. En général, les polypes cellulo-membraneux, fongueux et fibreux, sont insensibles ; les premiers occasionent une gêne plus grande dans les temps humides que dans les temps secs ; ils sont indolens. Les polypes fongueux n'ont d'autre analogie dans leurs signes avec les précédens que leur mollesse et leur peu de sensibilité lorsqu'ils ne sont pas encore dégénérés ; mais ils ont de plus qu'eux la facilité de donner lieu à de fré-

quentes hémorrhagies. Quant aux polypes sarcomateux, leur consistance, leur sensibilité, leur irritabilité, la facilité avec laquelle ils deviennent saignans, les caractérisent assez. Nous n'avons pas besoin de dire que la possibilité de voir les unes et les autres de ces tumeurs à l'œil nu ajoutera toujours à la certitude du diagnostic. La dureté des polypes fibreux, les désordres qu'ils occasionent, sont des caractères auxquels on ne peut se méprendre.

Néanmoins, les signes des polypes du nez ne sont pas toujours tellement tranchés qu'on ne puisse quelquefois les confondre avec ceux d'une autre affection de ces cavités. M. *Gerdy*, dans un cas qu'il cite, page 109 de son Traité, n'a pu distinguer, chez un enfant scrophuleux, une tuméfaction chronique de la muqueuse d'un polype du nez, qu'en jugeant du mal par l'engorgement simultané des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, tant était grande la similitude dans les symptômes. *Bartholomé* a donné l'histoire d'un coryza qui présentait une vésicule allongée et remplie de liquide. M. le professeur *Cloquet* aussi a rencontré plusieurs cas où un abcès, siégeant sur le cartilage de la cloison, perforé, avait été pris pour un polype, et traité comme tel. Enfin, nous citerons encore le cas remarquable de ce forgeron chez lequel les nerfs de la cinquième paire du côté gauche, affectés d'une tuméfaction considérable, en ont imposé à trois habiles chirurgiens d'Italie.

### *Pronostic.*

Il doit varier suivant la nature des polypes, leur siége, leur nombre, suivant leur volume, leur marche, et les désordres locaux et généraux qu'ils ont déjà produits.

Les polypes cellulo-membraneux, vésiculeux, ou muqueux, n'occasionent guère qu'une gêne plus ou moins pénible dans la respiration et la parole; il est rare de les voir accompagnés de phénomènes sympathiques. Les polypes fongueux sont graves.

Les polypes fibreux et sarcomateux sont toujours le signe d'un pronostic très-fâcheux; il faut, s'il en est encore temps, se hâter de cou-

per court à leur marche, en détruisant aussi profondément qu'on le peut le siége même de leur pédicule, car ils sont d'autant plus dangereux qu'ils ont repoussé un plus grand nombre de fois.

Enfin, les polypes dégénérés en cancer, par quelque raison que ce soit, sont ceux qui entraînent les plus grands dangers, particulièrement s'il y a cachexie chez le malade.

### *Traitement.*

La thérapeutique de ces tumeurs consiste dans l'emploi de moyens médicaux ou chirurgicaux : ils sont nombreux ; c'est à la sagacité du praticien à déterminer auxquels il faut donner la préférence. L'indication ici est simple : tout polype du nez dont l'existence est constatée doit être attaqué et détruit si on peut y parvenir; néanmoins, dans les cas où la tumeur aurait pénétré profondément dans les parties environnantes, et lorsque son extirpation entraînerait avec elle des désordres locaux tellement graves que la mort pût s'ensuivre dans un temps rapproché, nous n'avons pas besoin de dire qu'il y aurait au moins témérité de la part du chirurgien qui chercherait à agir autrement que par des moyens palliatifs. La même indication se présente naturellement dans les cas où la dégénérescence cancéreuse a déjà pénétré non-seulement la totalité de la tumeur, mais les parties qui servent de siége à son pédicule, si celles-ci sont inaccessibles aux moyens chirurgicaux. Mais il faut remarquer ici, à l'exemple de *Dupuytren*, qu'on rencontre rarement des cas de ce genre, et que les tumeurs polypeuses qui par leur aspect extérieur pourraient faire croire à une dégénérescence fort avancée n'ont le plus souvent que leurs parties excentriques qui soient parvenues à cet état. Dans tous les cas, la destruction d'un polype ne constitue pas toute la thérapeutique de ce genre de maladie ; cette première indication étant remplie, il s'en présente nécessairement une seconde, qui n'est pas moins importante : prévenir la récidive. C'est qu'en effet il ne suffit pas d'employer, et d'employer avec méthode et adresse, les divers procédés

connus à l'aide desquels les polypes du nez peuvent être détruits, il faut aussi travailler à vaincre en quelque sorte la cause qui les a enfantés. C'est dans ce dernier but, si difficile à atteindre, que consiste vraiment la cure des polypes du nez ou de toute autre cavité; car, en effet, détruire une tumeur de ce genre et laisser son pédicule, ses racines, en un mot, ce n'est pas guérir, c'est pallier un mal, qui trop souvent, hélas! semble renaître de ses cendres, et braver tous les efforts de l'art.

*Traitement médical.*

Malgré le discrédit presque général dans lequel sont tombés les divers médicamens que les anciens employaient dans le traitement des polypes du nez, nous croyons cependant que dans certains cas leur utilité ne peut être contestée. Quand, par exemple, la tumeur s'est formée sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle, n'est-il pas du devoir du praticien de recourir d'abord aux médicamens antivénériens, dont l'action, en détruisant la cause de la syphilis, peut agir efficacement sur le polype, comme plus d'un fait l'a déjà prouvé? Il en est de même dans les affections scrophuleuses, surtout quand le polype est peu volumineux. Les astringens de diverse nature ne doivent pas non plus être négligés. On a des exemples de guérison obtenue par eux; on peut les insuffler sous forme de poudre, ou les injecter liquides à l'aide d'instrumens apropriés. On a vanté l'emploi des poudres d'alun, de noix de galle, de sabine, de cyprès, d'écorce de grenade, l'eau végéto-minérale, l'eau alumineuse, les décoctions concentrées de tannin, et autres astringens végétaux puissans. Ces moyens peuvent être employés dans les cas de polypes vésiculeux chez les sujets pusillanimes qui redoutent les opérations chirurgicales, ou lorsque les tumeurs, d'un petit volume, sont situées près de l'ouverture antérieure des fosses nasales.

*Traitement chirurgical.*

Les méthodes de traitement chirurgical sont nombreuses; ce sont:

1° la cautérisation ; 2° l'excision ; 3° l'arrachement ; 4° le déchirement ; 5° le séton ; 6° la ligature ; 7° la compression. On conçoit que nous ne pouvons pas nous étendre longuement sur chacune de ces méthodes en particulier ; il y aurait à faire des volumes si l'on voulait entrer dans la description des divers procédés connus et des modifications qu'ils ont éprouvées, pour ainsi dire, par chaque praticien ; nous nous bornerons à en indiquer les plus importantes.

1° La *cautérisation*. Elle consiste à détruire le polype par le cautère actuel ou par les caustiques. Cette méthode est aujourd'hui fort peu usitée. *Sabatier* a vu employer le fer rouge ; c'est à travers une canule métallique qu'on le conduit sur la tumeur. Son emploi, dit cet auteur, est suivi d'une violente irritation des parties, de douleurs de tête extrêmement vives. Les caustiques, plus faciles à manier, doivent lui être préférés généralement. Au reste, ces moyens ne sont efficaces que dans les cas de polypes peu volumineux, ou lorsque l'on veut achever de détruire les restes d'un pédicule qu'on n'a pu atteindre autrement.

2° *L'excision* fut très-anciennement connue, pratiquée par *Celse*, *Paul d'Égine*, etc., et décriée par *Fabrice d'Aquapendente*, qui trouve dangereux d'introduire une lame tranchante dans la narine. Elle peut être exécutée par des instrumens tranchans ou contondans. Elle convient surtout dans les cas de polypes fibreux, alors que la ligature et l'arrachement offrent des dangers ou des difficultés graves ; on peut porter l'instrument directement sur le pédicule du polype, ou couper celui-ci par partie, et n'arriver qu'en dernier lieu à son pédicule.

3° *L'arrachement*. Cette méthode, en raison des avantages qu'elle présente dans le plus grand nombre des cas, est très-usitée de nos jours. On peut parfois la pratiquer à l'aide des doigts seuls ; mais le plus ordinairement on se sert de pinces faites exprès, armées de crochets ou de dents, et que l'on nomme pinces à polypes. Avec ces in-

strumens on saisit la tumeur, on lui imprime des mouvemens de torsion, afin d'arracher autant que possible ses racines, et on l'extrait ensuite. Il arrive assez souvent que l'étroitesse de la narine empêche le jeu de la pince, ou même la sortie du polype qui est déjà détaché. Nous avons vu dans ce cas le professeur *Dupuytren* fendre l'aile du nez à l'aide du bistouri, et ne procéder à la réunion de ses lambeaux qu'après sept ou huit jours, forcé qu'il fut d'attendre ce laps de temps pour terminer l'opération.

Cette méthode offre d'immenses avantages dans les cas de polypes muqueux, vésiculeux, lardacés, et en un mot toutes les fois que l'adhérence de la tumeur à son pédicule n'est pas plus grande que la résistance de son propre tissu; mais lorsque le polype est de nature fongueuse, lorsque son pédicule est large et sa substance friable, celle-ci cède à la pression des mors de la pince, et se déchire sans entraîner dans son mouvement le reste de la tumeur, qui se trouve alors lacérée, saignante, et donnant lieu parfois à d'abondantes hémorrhagies.

4° Le *déchirement* consiste à user, à désorganiser le polype par des frottemens rudes et répétés, qu'on exécute soit à l'aide d'une éponge, soit à l'aide de bourdonnets de charpie, ou de toute autre manière. Elle diffère peu de la méthode que nous plaçons au-dessous, et qui est celle-ci.

5° Le *séton*. Cette méthode, que l'expérience a plutôt éprouvée comme auxiliaire que comme procédé opératoire pouvant réussir seul, résulte du passage à travers la narine d'une longue et forte mèche de séton, armée de nœuds, de bourdonnets de charpie, de principes médicamenteux irritans, corrodans, etc. Elle est en quelque sorte le complément de l'excision, de la ligature, et surtout du déchirement. *Ledran, Levret, Tenon,* et une foule d'autres chirurgiens, ont employé le séton par divers procédés, dans le but de faire suppurer, et

d'achever par ce moyen de détruire des restes de polypes qu'ils n'avaient pu atteindre autrement.

6° La *ligature*. Son invention est récente; les auteurs anciens n'en font pas mention. Elle consiste dans l'étranglement du pédicule de la tumeur, qui se pratique à l'aide de liens ou ligatures. Un très-grand nombre de procédés ont été imaginés pour l'exécuter. Les plus usités sont ceux de *Levret* et *Palucci*, de *Brasdor*. Cette méthode ne convient pas lorsque le pédicule est d'une largeur très-grande, ou lorsque le polype est très-dur; néanmoins on est parfois obligé d'y recourir, même dans ces cas, parce que la timidité du malade lui fait rejeter toute autre opération. Le procédé de *Brasdor* est surtout préférable quand la tumeur est fixée très-profondément vers le sommet de la cavité nasale ou dans l'arrière-bouche. L'emploi de la sonde de *Bellocq* est ici d'une utilité incontestable : elle peut même dans plus d'une circonstance être employée seule et avec succès.

7° La *compression*, moyen tout nouvellement introduit dans la pratique par M. *Lamauve*, médecin de Rouen, qui en est l'inventeur. L'observation qu'a citée ce praticien ne nous paraît pas cependant devoir être concluante. L'espèce de tamponnement qu'il conseille d'exercer peut produire des effets fâcheux sous plus d'un rapport dans les fosses nasales. Ce moyen, du reste, est long, et impraticable dans un grand nombre de cas. Il peut être avantageux quand le polype, étant d'un petit volume, est placé très-près de l'ouverture antérieure de la narine.

Les diverses méthodes de traitement que nous venons d'indiquer peuvent être employées seules ou plusieurs ensemble, suivant les cas. Ainsi les anciens se servaient souvent de la cautérisation et de l'exsiccation en même temps. On a vu aussi plus d'une fois l'usage des astringens, du feu ou des autres caustiques être donné en aide à l'excision, soit pour compléter l'opération, soit dans la vue de prévenir une hémorrhagie.

Le traitement consécutif consiste à faire des injections émollientes ou astringentes dans la narine pendant un temps plus ou moins long, et à soumettre le malade au régime des maladies aiguës. S'il se manifestait une inflammation trop vive des parties, on aurait recours aux agens antiphlogistiques ordinaires. Il est inutile d'ajouter ici que les dégénérescences cancéreuses contre lesquelles on jugera imprudent de faire des tentatives d'opération devront être traitées comme toutes les autres affections de ce genre réputées incurables.

# PROPOSITIONS

I.

La cystotomie réussit bien plus souvent chez les enfans que chez les adultes et les vieillards.

II.

Cette opération est moins grave chez les sujets qui l'ont déjà supportée que chez ceux qui la subissent pour la première fois.

III.

La compression des vaisseaux, soit sanguins, soit artériels, est difficile chez les individus infiltrés; il faut, par une pression graduelle, écarter d'abord la sérosité du point où l'on veut arrêter le cours du sang. Faute de cette précaution, on pourrait ne pas parvenir à le faire

IV.

Souvent, dans l'opération de la cataracte ou toute autre analogue, l'iris ayant été touchée ou par le cristallin ou par l'instrument, il survient des vomissemens sympathiques violens, et qu'un praticien distingué de cette École a vus même dans un cas devenir mortels.

V.

On remarque généralement que toutes les tumeurs dont les veines sont très-dilatées ont de la tendance à dégénérer.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus crisis fit, iis nox ante exacerbationem gravis est; subsequens verò levior est plerumquè. (Sect. 2, aph. 13.)

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. (Sect. 2, aph. 5.)

III.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. (Sect. 2, aph. 6.)

IV.

Quibus os uteri durum est, his necesse est os uteri clausum esse. (Sect. 5, aph. 54.)

V.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statìm muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris apprehenderit. (Sect. 6, aph. 51.)

VI.

Apoplexia repentè oborta solubilis ; adveniente lentâ febre, mortifera est.